



## **PSICODINÂMICA DA DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS** **PSICOATIVAS** **(DROGAS, BEBIDAS E MEDICAMENTOS)**

A vida não é isso que se vê, é um pouco mais que os olhos não conseguem enxergar.

Estudos têm evidenciado, notadamente na adolescência, um risco maior de haver algum Transtorno de Conduta, tais como: personalidade anti-social, déficit de atenção e transtorno opositivo desafiante, entre os adolescentes com abuso ou dependência de álcool, drogas ilícitas e medicamentos (substâncias psicoativas).

As conseqüências na vida dos adolescentes decorrentes da dependência são inúmeras e muito graves. O suicídio na adolescência apresenta uma forte relação com o uso de substâncias psicoativas.

A importância desses fatos contrasta com a limitação de estudos sobre a verdadeira eficácia das técnicas terapêuticas utilizadas nesta faixa etária, bem como de seus respectivos fundamentos teóricos.

### **Fatores de Risco:**

Pesquisas demonstram haver alguns fatores de risco na gênese do problema, tais como: ser do sexo masculino, fumar, inabilidade em lidar com a raiva e frustração, apresentar depressão, não morar com um dos pais e não ter uma família estruturada. Estudos revelam que quanto mais precoce é o abuso de substâncias psicoativas, maior a relação com situações de abuso físico, psíquico ou sexual na infância.

Ainda são fatores de risco: nível cultural e social, uma vez que a permissividade social, disponibilidade de s, dificuldade econômica e moradia em ambiente de risco (favela) contribuem negativamente.

Outros fatores são encontrados nas relações interpessoais: família com condutopatia por substância psicoativa, empobrecimento dos afetos familiares, personalidade dos pais e abusos físicos e psíquicos praticados por estes. Na adolescência os conflitos familiares e sexuais são vivenciados como eventos estressantes. Além de constantes mudanças de casa e escola, rejeição dos seus pares na escola ou em outros contextos e associação com pessoas usuárias.



Os transtornos precoces de conduta observada no fracasso escolar, no vínculo frágil com a escola e amigos, comprometimento ocupacional, personalidade anti-social, psicopatologia tais como: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Depressão e Transtorno de Conduta e Personalidade, atitudes favoráveis as transgressões, inadequação aos limites e normas, e, incapacidade de esperar gratificação, demonstra a fragilidade da estrutura psíquica em formação.

### **Fatores de Benefício:**

Tais fatores agirão na proteção e preservação da integridade psíquica, são eles: ambiente sócio-familiar estável, alto grau de motivação, forte vínculo pais-criança, grau de amadurecimento dos pais e disciplina consistentes. Externamente ao ambiente familiar, destaca-se a vinculação e participação em atividades sócio-educativas como instituições sociais e associações com amigos e vizinhos voltadas para o bem estar da comunidade; onde se destacam a religiosidade praticada e o trabalho comunitário ambos como fatores de agregação familiar.

Colocação de limites por parte dos pais, a presença familiar que, em pequenos gestos como ter uma refeição diária junto com os filhos, funciona também como fator de proteção.

### **Influência dos pais:**

Pesquisas constataam que a forma como se dá a construção da estrutura familiar, ofertando os pais carinho, segurança, estabilidade e coerência entre o que dizem e o que realmente fazem, menor é o risco do envolvimento dos filhos com substância psicoativa. Foi marcante a prevalência de abuso de substância psicoativa entre aqueles que tiveram má relação com os pais.

“**A imagem do Pai**”, como elemento expressivo na colocação de limites, na participação escolar, no momento de lazer e esporte, no papel de transmitir valores, apoio e ensino, tem estado muito longe de uma participação efetiva no processo educacional. O que se tem visto é um Pai que paga para tomarem conta, brincarem e ensinarem seus filhos. Que oferta coisas materiais dizendo “dou tudo a ele, não lhe falta nada”; mas que não percebe que AMOR não se encontra nas prateleiras, nem nas agencias de automóveis, nem nas grifes dos shoppings. Personalidade e caráter de um futuro cidadão não se compra, se constrói. Um Pai que cobra resultados, mas que não se senta para ajudar a solucionar as dificuldades, compreender os limites dos filhos, lhes ouvirem as angústias e se disporem a percorrer um caminho juntos em busca de uma solução. O filho é sempre o acusado de ser inoportuno, problemático e não reconhecer as inúmeras horas e investimentos financeiros que o pai faz para lhes dar o melhor. O problema é que este “melhor” para o Pai oculta na verdade sua falta de paciência, de tempo. Oculta o estresse e a enorme responsabilidade que o processo de “CRIAR alguém” exige.

“CRIAR alguém” exige: maturidade, presença, disponibilidade, constante e exaustivo diálogo; e o mais difícil: admitir as próprias falhas e imperfeições. São muitas das vezes estas falhas e imperfeições que um filho trás a consciência dos pais quando



entra na “fase do POR QUÊ?” Exemplo: por que diz para mim não fumar e nem beber, quando você fuma e bebe? Por que não conversa com a mamãe, sai, bate a porta e quer que eu me sente para dar explicações? Por que não vai a reunião de pais, mas quer ver nota boa no boletim? Por que não me acompanha no dia da minha apresentação ou jogo, mas quer que me afaste dos meus amigos dizendo serem má companhia? Por que não senta com a mamãe para discutir o relacionamento, mas quer que eu o faça? Ou então: por que me castiga oí ignora, quando reclamo de suas atitudes e comportamentos?

A realidade psíquica do dependente de substância psicoativa é dominada por uma forte experiência de ambivalência também na relação com “**A imagem da Mãe**”, posteriormente estendida à substância psicoativa e a outras pessoas do seu círculo de relações. Ao mesmo tempo em que clama pelo amor objetal da mãe, ele a despreza. O efeito produzido pela substância psicoativa é garantir o prazer (revivendo o papel da mãe), ao mesmo tempo em que garante o distanciamento da realidade sofrida. Não deixa de ser um controle onipotente exercido sobre o objeto. O que demonstra uma incapacidade de expressar os seus sentimentos, como se houvesse uma economia dos afetos e de sua não representação.

O potencialmente dependente está afundado em intenso ódio, cobrança, culpa, inveja e medo de ser ferido. Como consequência da ambivalência, a criança não é capaz de introjetar a imagem da mãe, o que leva a uma falta das funções de autocuidado. Soma-se a isso um sentimento de insegurança e dependência, pois precisa romper com a mãe se aproximando do pai para crescer; mas depende cada dia mais desta, uma vez que o pai não cumpri seu papel de iniciador do filho no mundo dos adultos.

As mães extremadamente protetoras e solícitas, que negam a realidade dos acontecimentos à sua volta, que ajudam o filho a burlar as normas escondendo-se por trás de uma argumentação “protetora, apaziguadora, preocupada”, mas que no fundo visa minimizar sua responsabilidade no processo, sua silenciosa culpa e encobrir sua própria falha e sua atitude omissa frente aos seus próprios desejos. Esta postura dissimulada gera um estado de crônica falta. Portanto, a dependência seria o resultado do deslocamento deste sentimento de falta para uma “coisa” (a substância psicoativa), na esperança de tentar reverter um processo educacional e relações familiares fracassadas. É neste momento que a doença do filho se transforma na oportunidade de resgate e alívio da culpa dos próprios pais: “eles estão cuidando, fazendo de tudo, estão presentes e vão ajudar... (ou seja, cumpre-se agora o papel paterno e materno que deveria ter sido desempenhado muito antes).

### **Transformações do Adolescente:**

Ao lado das modificações em seu corpo, também surgem transformações nas suas percepções em relação a si próprio e aos outros. Ele passa, então, por um período de maior fragilidade egóica. O resultado é uma volta narcísica para o seu mundo interno, com questionamentos sobre os pais, as instituições e a sociedade. Esta volta narcísica provoca uma série de ansiedades naturais do período, como as da identidade pessoal, as depressivas, pela perda da identidade infantil, e até paranóides, devido à luta interna que passa a travar em busca desse novo conhecimento.



O envolvimento com substâncias psicoativas implica uma relação narcisística, tais como as identificações primárias com a mãe, combinadas ao intenso auto-amor narcísico. Tornando a dependência uma neurose narcísica. Eles carecem de um objeto interior bem estruturado. As funções paternas e maternas encontram-se comprometidas. A personalidade encontra-se privada de coesão, como se faltasse a imagem idealizada do pai e a empatia da mãe. Nesse contexto, as substâncias psicoativas transformariam a realidade reforçando nos usuários a sua onipotência. Daí a dificuldade de deixar o vício.

A maneira drástica como a substância psicoativa aliviava os sentimentos disfóricos de raiva e desassossego é encontrado nas observações clínicas e poderia ser visto como uma maneira de automedicação, os efeitos psicoativos específicos de cada substância psicoativa interagem com os transtornos psiquiátricos e estados afetivos dolorosos minimizando-os. Estas dores são sensações de dificuldade de socialização, baixa auto-estima, iniciadas no início da adolescência. Sob o efeito das substâncias psicoativas passam a sentirem-se mais "soltos", com mais energia para fazer suas atividades diárias e menos preocupado com a opinião ou julgamento dos outros em relação a si. Suportam mais seus esvaziamentos psíquicos, afetivos, emocionais e de objetivos.

Constantes condutas de risco podem ser entendidas, então, como fruto da necessidade de sentirem-se vivos. Pois, "abandonados" pelos pais na infância, tendo sido criado pelos avós, babás, creches e escolas, permitiu-se o desenvolvimento de sentimentos crônicos de vazio interno e descontrole de impulsos obtendo prazer nas situações de alto risco de vida.

Para este ser portador de intolerância afetiva, um objeto idealizado, com uma promessa de prazer e capaz de resolver magicamente as angústias e os sentimentos de morte interna. A substância psicoativa passa a ser o instrumento de salvação; a solução para a falta de objetos internos de identificação para aliviar, por si mesmo, seus estados de tensão psíquica. A substância psicoativa é o instrumento representativo da presença dos pais onde estes fracassaram, pois proporciona prazer, amparo, sentimento de plenitude, integração com os demais, respeito, onipotência. Onde existir um universo carencial, sempre existirá algo a preenchê-lo mesmo que catastróficamente.

### **Tratamento:**

A longo prazo, a psicoterapia psicodinâmica provou ser mais efetiva do que o aconselhamento. A perspectiva psicodinâmica torna-se uma ferramenta muito útil na conceitualização dos dependentes químicos, ajudando na formulação das estratégias comportamentais efetivas e no aprofundamento da qualidade da recuperação desses pacientes. Sabe-se também que os distúrbios emocionais e interpessoais, abordados nas terapias psicodinâmicas, são importantes.

A terapêutica deve cuidar para não se comprometer com as negativas, as ambivalências e as esquivas dos pais, tampouco assumir uma posição maternal de extremo zelo e preocupação. Pois, a função da terapia é proporcionar uma gradual identificação e introjeção de elementos constitutivos da personalidade do paciente; com o estabelecimento de uma forte aliança terapêutica que inclui os familiares. A família



deverá receber indicação de terapia de família, pois a doença não afeta somente ao usuário. Os familiares são co-dependentes e co-partícipes conscientemente ou não.

Cabe ao processo terapêutico levar os envolvidos (dependente e familiares) a uma percepção do sofrimento intrapsíquico, despertar um desejo pelo autoconhecimento e habilitar os envolvidos a atribuir parte do seu sofrimento aos problemas internos.

A escolha da abordagem terapêutica está ligada ao tipo de paciente e à fase do tratamento em que o paciente se encontra. É importante salientar que, até o momento, nenhum tipo de tratamento para dependentes químicos consegue alcançar a abstinência total em muito mais do que um terço dos pacientes, após um ano de tratamento. Por assim ser é que se propõe um tratamento sequencial, no qual, em primeiro lugar, tentar-se fazer com que o paciente se desintoxique, quando necessário, em regime hospitalar e medicamentoso.

Outro passo é proceder a uma completa avaliação diagnóstica do paciente e de sua família, bem como, através da utilização de técnicas motivacionais, ajudar a ambos a aderirem ao tratamento. Utilizam-se também nessa fase, técnicas de grupo e de aconselhamento. Na presença de comorbidade, deve ser tratada associando-se farmacoterapia.

Cabe ressaltar que a tarefa de tratar um adolescente envolvido com substâncias psicoativas é complexa, e as diferentes escolas psicoterápicas têm apresentado resultados modestos, nenhuma delas sendo capaz de atender os diferentes problemas impostos, sugerindo-se tratamentos sequenciais ou combinados. Assim sendo, é indicado um trabalho com uma equipe de diferentes profissionais da área da saúde, que possa tratar os problemas em conjunto. Os melhores resultados são obtidos com o tratamento concomitante do dependente e de seus familiares.

---

Dr. Maurício Aranha - **Sócio**-Fundador da ANERJ - Associação dos Neurologistas do Estado do Rio de Janeiro. Filiado da SBNeC - Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento da USP. Filiado da APERJ - Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro (Federada da ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria e da WPA - Associação Mundial de Psiquiatria). Pesquisador do Núcleo de Ciências Médicas, Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. **Formação:** Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. Psiquiatria Forense pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá, Brasil. Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Grupo de Ação Educacional, Brasil. Psicologia Analítica pela Universidade Hermínio da Silveira e Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil. Neurolinguística pelo Instituto NLP in Rio & NLP Institut Berlin, Brasil/Alemanha. Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya, Espanha. E-mail: [ma@icc-br.org](mailto:ma@icc-br.org)